Worden COPD patiënten in de huisartspraktijk behandeld volgens de richtlijnen anno 2017?

Haio: VERHAMME Ann-Sofie , KUL
Promotor: Goderis Geert , KUL
Praktijkopleider: VIAENE Marc

Context: Chronisch obstructief longlijden (COPD) is een pathologie waar men als huisarts dagelijks, rechtstreeks of onrechtstreeks, mee te maken heeft. Gezien COPD een belangrijke impact heeft op het dagelijks functioneren en welbevinden van de patiënt, heeft de huisarts hierbij een belangrijke rol. Een goede behandeling van deze patiënten start bij een goede diagnosestelling. Gezien er recent, in 2017, een nieuwe GOLD-richtlijn werd gepubliceerd, was dit het perfecte moment om mij toe te leggen op dit onderwerp.

Onderzoeksvraag: Hoeveel patiënten met codering COPD (ICPC-code R95) hebben daadwerkelijk COPD? Hoeveel van hen worden behandeld volgens de recentste GOLD-richtlijn?

Methode: In overleg met alle collega's van de praktijk waar ik mijn HAIO-opleiding volbreng, werd gekozen voor een praktijkverbeterend project. Eerst werd een uitgebreid literatuuronderzoek uitgevoerd, waarbij de GOLD-richtlijn van 2017 de basisreferentie is. Om mijn kennis en kunde over spirometrie te verbeteren volgde ik een cursus spirometrie via het ICHO. Alle patiënten met een codering COPD werden geïdentificeerd. Er werd gekeken of de codering COPD kon gestaafd worden met een diagnostische spirometrie. Aan alle patiënten die nooit eerder een diagnostische longfunctiemeting ondergingen of patiënten met COPD, waarbij de laatste spirometrie ouder is dan 2 jaar, werd er voorgesteld om dit te laten uitvoeren in de huisartspraktijk. Bij de patiënten waarbij COPD door middel van spirometrie in de huisartspraktijk daadwerkelijk kon worden bevestigd, werd de onderhoudsbehandeling met inhalatiemedicatie onder de loep genomen. Er werd gekeken hoeveel patiënten er behandeld worden volgens de recentste GOLD-richtlijn van 2017. Indien nodig, werd de inhalatiemedicatie aangepast volgens deze richtlijn.

Resultaten: In totaal vond ik 62 patiënten met een GMD en een codering COPD. Er werden 13 patiënten geëxcludeerd. Bij 17 van de 49 patiënten (34,7%) kon de codering COPD gestaafd worden met een eerdere diagnostische spirometrie. Bij 15 van deze 17 patiënten (88,2%) gebeurde de laatste spirometrie minder dan twee jaar geleden. Dit wil zeggen dat slechts 15 van de 49 deelnemende patiënten (30,6%) goed opgevolgd worden door middel van spirometrie. Bij 10 van de 49 patiënten (20,4%) toonde een eerdere diagnostische spirometrie astma aan. Bij 9 van de 49 patiënten (18,4%) betrof het een ACO-syndroom. Dertien van de 49 patiënten met codering COPD kregen nooit eerder een spirometrie. Aan deze patiënten en aan de 2 patiënten met COPD, waarbij de laatste spirometrie ouder dan 2 jaar is, werd een spirometrie in de huisartspraktijk voorgesteld. In totaal gebeurden er dus 15 longfunctiemetingen. Bij 10 van de 15 patiënten (66,7%) kon COPD worden bevestigd. Bij 7 van deze 10 patiënten gebeurde een aanpassing van de inhalatiemedicatie. Bij 6 van de 7 kon het inhalatiecorticosteroïd achterwege gelaten worden.

Conclusie: Als algemeen besluit kunnen we stellen dat er te weinig aandacht bestaat voor de codering, correcte diagnosestelling en follow-up van de COPD-patiënten door middel van spirometrie. Wat betreft de onderhoudsbehandeling kunnen we concluderen dat er te vaak met inhalatiecorticosteroïden wordt behandeld.